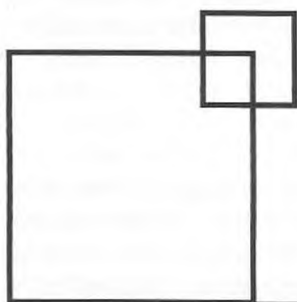




El Lenguaje Plástico en la realización de prótesis para la reconstrucción de rostros

CONTACTO
ephitema@yahoo.com.ar



DIRECTOR

Prof. Ricardo Adolfo Dalla Lasta Acuña

COORDINADORA

Prof. Celia Pata Silva

INTEGRANTES DEL EQUIPO

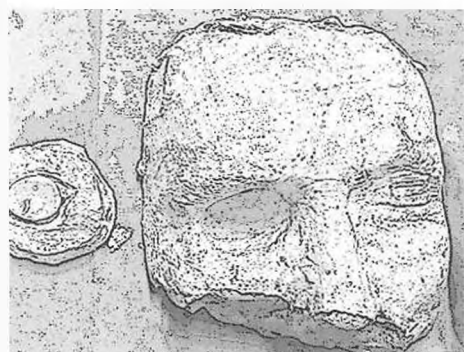
Médico Especialista Carlos Alderete

Médico Especialista Susana Valladares

Lic. Psicóloga Laura Morelli

Prof. Edgar De Santo

Prof. Juan José Esteves



El proyecto fue presentado en:
- **Primeras Jornadas Imagen/Identidad del Instituto de Antropología y Pensamiento Latinoamericano.** Buenos Aires, 27 y 28 de octubre de 2005.
- **Primeras Jornadas de Antropología Social del Centro Bonaerense.** 7,8 y 9 de diciembre de 2005. **Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires - UNICEN.** Facultad de Ciencias Sociales de Olavarria. FASO. Olavarria.

Premio «Mejor Poster» otorgado por el Comité Científico de la XX Jornadas de H.I.G.A. Rossi. Noviembre de 2005. La Plata.

Breve reseña del origen del proyecto

El proyecto surge de la necesidad de dar respuesta a los pacientes que han sufrido la pérdida de una región de la cara por cirugía oncológica, traumatismos o defectos congénitos. La implementación se realiza en el ámbito de la Salud Pública.

La característica particular de los pacientes afectados por estas patologías es la situación por ellos vivenciada de rechazo y auto restricción de su circulación social. La posibilidad de acceso a una epitésis facial se convierte en el sistema actual de salud en una excepción, una restricción para los pacientes y las instituciones públicas hospitalarias, dada la ausencia de recursos económicos y los escasos ámbitos de formación técnico profesional.

La posibilidad de resolver la fase técnica de epitésis anatomoplásticas personalizadas, facturadas con materiales biocompatibles de bajo costo, se transforma en un espacio de transferencia del campo disciplinar artístico a la comunidad. No sólo representa el desarrollo de nuevas actividades en el campo de la salud, sino que vehiculiza la constitución de un nuevo ámbito de estudio interdisciplinario entre la medicina y el arte.

Dado el grado de avance en el cual se halla el proyecto podemos afirmar la necesidad de compatibilizar la pertinencia de los lenguajes artísticos en sus dimensiones estética, técnica y educativa, con la praxis médica, a los efectos de la realización de epitésis de bajo costo que sean una alternativa competitiva a la propuesta efectuada desde la salud privada y permitan la reconfiguración facial de los pacientes afectados. En la posibilidad de acortar la brecha costo monetario y valor real de la prótesis se recuperará el verdadero sentido terapéutico social: la reinserción efectiva de los pacientes bajo tratamiento.

En su primera etapa el proyecto impacta en los pacientes que actualmente son atendidos en el Servicio de Otorrinolaringología (O.R.L.) del Hospital "Prof. Dr. Rodolfo Rossi". Se trabaja progresivamente en el impacto multiplicador, a partir de la generación de programas de capacitación para equipos de salud en los que se integran personal médico, psicólogos, trabajadores sociales y artistas plásticos.

Hasta la actualidad, no existen antecedentes de esta labor asistencial en el marco de la Salud Pública, en todo el territorio nacional.

Introducción

La resolución de epitésis faciales en el marco de Salud Pública reúne al menos cuatro dimensiones sobre las cuales se desarrolla el actual proyecto de Extensión y la investigación en curso.

Un primer aspecto es el referido al tratamiento de los campos epistémicos de incumbencia que transdisciplinariamente atraviesa la experiencia: aquellos ligados por tradición al *campo de la salud* y abordados por la práctica médica hospitalaria y que se han complementado, a partir de una necesidad concreta de resolución práctica, con saberes y técnicas provenientes del *lenguaje plástico*, tal cual es entendido este en el espacio de la producción artística.

Un segundo aspecto de la investigación sigue los carriles que la propia perspectiva aportada por el trabajo sobre el proceso degenerativo del rostro originario y que su posterior *reconfiguración* supone, en el orden de los conceptos estéticos y que, en líneas más generales, nos llevan a discutir nuevamente categorías propias del campo señalado, tal el caso de *belleza*, *armonía*, y *cuerpo-identidad*.

Un tercer aspecto del proyecto estaría directamente vinculado al espacio concreto en el cual se desarrolla la resolución de la epítesis, esto es el ámbito de la Salud Pública, y las estrategias posibles dentro del mismo que permitan la prestación de un servicio que, dado el sector preponderante al cual pertenecen la mayoría de los pacientes, les estaría vedado en términos de accesibilidad a la información y *costos* que el mercado establece.

Finalmente, un cuarto aspecto integra a nuestro entender la discusión estratégica de fondo que intentamos defender, en lo que concierne al derecho de identidad socavado y puesto en tela de juicio, toda vez que aquellas personas que han padecido mutilaciones faciales por acción de tumores cancerígenos, alteraciones traumáticas o congénitas, vivencian la vulnerabilidad de aquella parte de su cuerpo que culturalmente condensa un intensísimo campo de significantes en la relación con los otros: su propio rostro. En la posibilidad de restituir un derecho identitario imprescindible en el vínculo con los otros reside el esfuerzo cotidiano de profesionales médicos, psicólogos, artistas plásticos, técnicos y fundamentalmente, de los propios pacientes, abocados en el actual proyecto.

El espacio y el sometimiento a la enfermedad

Como afirma José Jimenez, la belleza es un horizonte de conceptos y valores sensiblemente representados en un conjunto, producto de relaciones, cuya trama permite una representación plástica, sensible, de un estado de plenitud humana, al que en nuestra tradición cultural llamamos: *belleza*. Completa su concepción estética citando a Eugenio Trias, al afirmar que la belleza lleva en sí incorporado como ausencia a su opuesto, lo siniestro, condición y límite de lo bello.

Susan Sontag, en su texto *"La enfermedad y sus metáforas"*, advierte respecto de la imposibilidad de estetización del cáncer, si comparamos el constructo cultural que ha tenido esta patología con respecto a otras, tal el caso de la tuberculosis. Mientras esta última fue extensamente referenciada en la literatura, fundamentalmente de la mano del Romanticismo, como un "mal del amor" que alcanza en los enfermos estados de espiritualidad y hasta de intenso "fulgor sexual", el cáncer, señala la autora, ha llegado a ser descrito como una "gravidez demoníaca" (Sontag, 1997), aquello que "consume, desgasta o corrompe, lenta y secretamente". *¿Cómo resignificar entonces en sentido inverso una experiencia límite en el paciente, que ha experimentado alguna proximidad real y mediatizada con la muerte, pero que a su vez ha visto en su exterioridad, aquello que nos está*

Procedimiento técnico.



reservado a todos los cuerpos tras el último signo vital: la degeneración de nuestras propias formas?

En los pacientes oncológicos la consecuencia más temida es la mutilación o amputación de una parte del cuerpo. Con gran frecuencia estas localizaciones requieren de cirugía mutilante. La autora anteriormente mencionada sostiene que "metafóricamente el cáncer es una enfermedad del espacio: el cáncer se 'extiende', 'prolifera' o se 'difunde', (...) y los tumores son 'extirpados' quirúrgicamente".

También con frecuencia esta cirugía consigue el control y eventualmente la curación de la enfermedad, con lo cual la persona se enfrenta diariamente a su rostro con "faltantes" reflejado en el espejo durante el aseo cotidiano y las reacciones que esos faltantes promueven en sus interlocutores. Hay una copla infantil bastante morbosa que dice: "Te quiero más que a mis ojos, / más que a mis ojos te quiero / y si me faltan los ojos / te miro por los agujeros". La persona se mira (y la miran) por el agujero que dejó la cirugía. La presencia del vacío somete al paciente a un estado casi permanente de enfermedad, aunque las razones oncológicas hayan desaparecido.

Hojita de naranjo

"En la forma como una cultura construye su noción de cuerpo, se cifra una forma simbólica esencial de entender la realidad" se lee en "Cuerpo y Modernidad", un trabajo de Analía Negishi. La *simulación* del órgano que no está (metafóricamente, *tapando el agujero*) devuelve, al menos en parte, el esquema corporal perdido por la cirugía y también devuelve una imagen reconocible a la sociedad. La persona está expuesta, a su pesar, las 24 horas del día a la mirada de los demás y a la suya propia sin poder escapar en ningún momento de la misma. En un mundo que según palabras de Christian Ferrer: "La obsesión por la belleza, el cuerpo saludable, la postergación del envejecimiento, en fin, la aspiración fantasiosa a mantener a raya a la muerte indefinidamente, responde a causas hoy irresolubles. La sensación de futuro incierto, las presiones económicas y culturales y la intensa desprotección se descargan sobre el cuerpo, antes tratado como 'fuerza de trabajo' y ahora obligado a dar pruebas continuas de su performatividad emocional."

Las lecturas en el campo artístico podrían vacilar entre las experiencias de la artista Orlan que visitó Buenos Aires a fines de los '90 mostrando un cuerpo donde "cada rasgo ha sido desvinculado de su forma original para adoptar aquellas que las nuevas tecnologías de las intervenciones quirúrgicas le van permitiendo. Vale decir que, a través de lo que ha denominado como arte carnal, lo permanente en esta artista-performer es la metamorfosis" (Vallejos, 2004). La producción fotográfica de Gabriela Liffschitz en sus libros *Recursos Humanos* y *Efectos Colaterales*, también plantea el tema de la amputación: "Hacía dos días me habían dicho que tenía cáncer. ¿Qué importaba la teta? No lograba entender. Yo tenía miedo, confusión, extrañeza, pero una sola cosa clara: operarme cuanto antes." Se pone en evidencia como es más sencillo para las personas tomar decisiones sobre cirugías mutilativas cuando el órgano implicado puede ser cubierto por la ropa o mejor aún quedar sumergido en las intimidades del organismo. Gabriela Liffschitz sigue diciendo:

En todo caso, antes de ser y representar esa herida en el cuerpo y



ubicarme así en concordancia con lo esperable, no podía evitar indagar en otras formas de acercamiento, otras formas de pensarla e incluirla en mi vida. Supongo que así nacieron las fotos, las concretas, las que hice aquella mañana mientras mi hija estaba en el colegio. (...) Recuerdo ese día con una sensación de travesura, porque nadie sabía que realmente iba a hacerlas, creo que ni siquiera yo. Sola esperé en un bar a que abriera el negocio de fotos para comprar un rollo, también sola dispuse todo en casa (una tela negra en la pared, el trípode y la cámara, todos los adornos y cosas que encontré que pudieran incluirse en la escena) y sola, sin preparar ni pensar nada, corrí de la tela a la cámara y de la cámara a la tela en los 'io' que me daba el disparador automático. Gracioso. (...) Después sí, la sorpresa, la fascinación, el cuerpo.

Claramente la autora de estas líneas elige mirarse y que la miren en fotos, elige desnudarse ante una cámara y mostrar su cuerpo transformado por la enfermedad y la cirugía, elige auto investigarse, provocar y provocarse reacciones diversas en una producción fotográfica.

La persona que padece una patología oncológica en la zona facial no puede elegir exponerse a voluntad cuando lo desee y de manera artística si fuera posible. En función del banco de datos e imágenes de los pacientes del Servicio del Hospital de los últimos diez años que hemos organizado, mostramos aquí algunos de ellos, los cuales nunca pudieron acceder a una epítesis facial:

Esta pérdida de la libertad de elección —exponerse o no— es una característica que define la patología secuelar que involucra el rostro. Los pacientes que tratamos tienen las evidencias físicas de la enfermedad oncológica (cáncer) en la cara y la órbita, que en particular no admiten en principio *ropajes*.

Toda regla tiene su excepción dice el refranero popular, y también la realidad: *algunos integrantes del equipo vieron concurrir durante años a la guardia del Centro de Salud Provincial de Tucumán "Dr. Zenon J. Santillán" a una señora anciana y muy humilde, que cubría su neoplasia en la nariz con una hojita de naranjo y nunca aceptó operarse y murió por otras razones*. Es aquí precisamente donde se instala la necesidad de un ropaje que simule el órgano perdido.

Este ropaje puede ser desde la hojita de naranjo, el humilde parche de tela, hasta la *epítesis facial personalizada*.

Vestido de novia

Ante este estado, la posibilidad de la reconstitución personalizada mediante una epítesis significa recobrar una armonía perdida que otorga sentido vinculante a la expectativa vital del paciente. En el campo médico este tipo de prótesis (denominación genérica) suelen ser nombradas como: Prótesis Restauratriz Maxilo Facial - Prótesis Maxilo Facial - Somatoprótesis. Nosotros la denominamos "Epítesis": palabra derivada del griego *Epithema*, cuyo significado es colocar sobre la superficie del cuerpo un dispositivo artificial para reemplazar, restaurar y/o reconfigurar una región malformada o ausente del cuerpo humano. Son personalizadas, porque a diferencia de lo que existe en el mercado mundial, en donde se puede adquirir una epítesis estereotipada, las que este equipo confecciona responden a la necesidad particular de cada uno de los pacientes, considerando todas las coordenadas: edad, sexo, color de piel, etc.

El proceso de diseño y realización de una epítesis orbital para la

Registro de pacientes.



paciente M.S ha sido definida por ella misma como un "vestido de novia", refiriéndose a lo que el propio proceso significa para el paciente y tal vez, una vez finalizada, las dimensiones de una nueva condición.

Metodológicamente lo primero que se hace es la entrevista con el paciente y la propuesta del equipo de realizar la epítesis. Luego se realiza el primer encuentro con la psicóloga del Servicio de Salud Mental del Hospital que ha sido designada específicamente para este proyecto. Una vez evaluadas las expectativas del paciente y las posibilidades reales de realizar la epítesis, se hace el registro fotográfico del paciente. A continuación se estudia el carácter del rostro. En general en las prótesis orbitales se observa una marcada asimetría en los ejes de la nariz y los ojos, más algunas depresiones en el arco superciliar.

Se toma la primera impresión con alginato y se hace un contramolde de yeso para evitar su modificación. Se realiza el vaciado de yeso para obtener el calco donde se va a trabajar. Antes de modelar la parte faltante, se mide la altura y distancia al centro del tabique nasal con un compás, intentando promediar un equilibrio aproximado.

Luego se monta una celda de arcilla sobre el calco y se hace la colada en el molde (negativo) que servirá para calcar la parte reconstruida en silicona. Se pega el negativo a la mascarilla de yeso aislado con vaselina y se hace un pequeño orificio en el interior de la mascarilla por donde se vierte la silicona. Se prepara la silicona con su catalizador y los pigmentos que mejor respondan al color de piel del paciente. Se mezclan, se vierten en el molde que es colocado durante una hora sobre una vibradora de uso odontológico, para evitar la acumulación de burbujas de aire. Se esperan 24 horas para desmoldarla. Luego se coloca la cascarilla ocular y las pestañas postizas y se centra el cristalino una vez ubicado en el rostro. Al paciente se le indica la forma de pegado, conservación, higiene y la cosmética que favorece a la integración de la pieza al rostro. En cada una de las visitas al servicio, el paciente tiene una nueva entrevista con la psicóloga y todo el equipo es informado en líneas generales de la misma.



Campos epistémicos e interdisciplinariedad: la urgencia del vacío

Una cuestión parece indicar los trazados que el conjunto de las ciencias, y en particular las sociales, han iniciado en las últimas décadas, particularmente desde los últimos diez años del siglo pasado. Cuestiones tales como los procesos de integración, de inclusión frente a la fragmentación social; la vigencia de la multiplicidad frente a la homogeneización forzada del pensamiento único; los derechos humanos en su nuevas acepciones, los procesos de reivindicación y configuración de minorías de distinta índole, por señalar algunos, parecen haberse impuesto a la espera de renovadas elaboraciones posteriores en la agenda de los temas a discutir en múltiples jornadas, congresos y seminarios que la comunidad científica realiza. Creemos que este actual momento de discusión del saber está determinado por distintos componentes que vaticinan fructíferos desarrollos. En primer lugar, las ciencias en su conjunto, tal vez con algo de retraso respecto de los procesos encarnados por los propios actores sociales, han *desempeñado* el peso que sobre sus espaldas significaba, tanta teoría tecnocrática que el modelo neoliberal impuso sobre los campos del saber, dictami-

nando acerca de los temas, métodos y enfoques válidos desde donde resolver teóricamente las necesidades sociales. A los efectos devastadores de la fragmentación social que la economía centrada en el mercado impuso, se correspondió una atomización cada vez mayor de las especializaciones epistémicas, que amparadas en la vigencia de un modelo que se planteaba como el único posible, avanzaba en la dirección del reduccionismo y el empobrecimiento de las ideas. La ponderación de criterios eficientistas – que en el fondo reflejaban un cálculo en términos de productividad posible – favoreció la reafirmación decimonónica en torno a la delimitación forzada de los campos del saber, entendidos estos sólo como campos de la especialización y no integraciones concretas en aras de la resolución de los problemas que la sociedad requiere. Hemos transitado lo que Martín Barbero ha definido como un autismo epistémico que intentó aislar los campos disciplinares al interior de la ciencias sociales, y –agregaríamos nosotros– de estas con el conjunto de los saberes científicos. La operativización de la práctica concreta en el marco del actual proyecto instigó la necesidad de integrar complementariamente saberes provenientes de campos insospechadamente conjugables desde las lógicas precedentemente señaladas, reuniendo en una misma labor cirujanos y artistas, profesionales de la salud mental con investigadores sociales. La propia *urgencia de vacío* a resolver que expone un rostro en el cual ha dejado sus secuelas el cáncer, condiciona la resolución teórica y práctica de un vacío epistémico, que se traduce ahora en el terreno ponderablemente firme de la ciencia. Es el propio desarrollo previsible de la enfermedad el que *otorga* los tiempos de *impass* que posibilitan, un vez detenido el proceso de avance tumoral, su resolución por vía del extirpado quirúrgico y la posterior reconfiguración de aquello que históricamente los hombres han reconocido como portador por excelencia de la identidad como personas. En esta reconfiguración del rostro, que ya nunca volverá a ser lo que pudo haber sido, pero en el que se disipa también el temor a lo estéticamente inaceptable desde los cánones sociales, se resuelve la posibilidad de continuidad de una vida en la plenitud de sus vínculos afectivos y gregarios. Es que, para el imaginario colectivo, como ha sido expresado históricamente en el orden de la literatura y el pensamiento filosófico también, el rostro es una imagen del alma. El médico Carlos Alderete que integra el equipo, señala que:

La amputación de una parte del cuerpo, [el] estómago, [el] útero, [la] vesícula, etc., son de más fácil aceptación por el paciente y más fáciles de comunicar para el médico tratante. En cambio la mutilación de partes del 'cuerpo' donde asientan los órganos de los sentidos y muy especialmente los ojos ('ojos, espejo del alma, donde se ven las emociones, etc.') crean un muy particular miedo tanto en el médico (que ve la facie del paciente, como se mira en un espejo por la mañana, de lo que podría pasarle a él) como en el paciente mismo, por la pérdida de su esquema corporal. Esas pérdidas o mutilaciones no son disimulables ni pueden ser 'tapadas' por la ropa como sí ocurre con la cirugía del cuerpo 'inferior'. Al respecto es llamativo que en las salas de internación el personal de enfermería, médicos y familiares atiendan sin problemas a los pacientes que presentan colostomías –a pesar de la presencia de materia fecal– y nadie toque ni atienda a los pacientes que presentan un traqueostoma. ¿Por qué? Creo que se debe a que el



traqueostoma conecta con la vida y la muerte de manera directa y perentoria. Si se obstruye, en cuestión de minutos la vida cesa. Así nadie en su fantasía interior quiere estar cerca de la cara inminente de la muerte. Me pregunto cómo se confiesa, acepta y qué cualidades hace suyas o destruye el cáncer que ataca las estructuras de la cara (lengua, paladar, senos paranasales, nariz y muy especialmente la órbita) donde residen los órganos de los sentidos, se trasluce la personalidad, el intelecto, las emociones, la mirada de comunicación, el lenguaje hablado, etc."

Se trata entonces de la consolidación de un trabajo interdisciplinario que busca establecer los puentes necesarios —en el sentido con que Heidegger conecta lo humanístico con lo científico— y que en nuestra labor concreta permiten reconstituir un vacío que, para quien lo padece, amenaza en convertirse en abismo. La centralidad contundente de nuestro objeto de trabajo, el paciente y su enfermedad, las secuelas del cáncer de rostro, fuerza la complementariedad de recursos disponibles, donde se yuxtaponen y fusionan los límites de las disciplinas concurrentes.

**Procedimiento técnico (izq.).
Resultado final en M.S. (abajo).**



Bibliografía

- AYALA, I. M.: *La medicina posible*, Buenos Aires, Prometeo Libros, 2003.
- CASEY, D., SCHAFF M.: "The use of silicone foam elastomer for intra-cavity ration prostheses and tissue compensators", en *Quintessence Dent. Technol.*, USA, 1984.
- COMELLES, J. M. (1994): "El papel del sistema de salud en la configuración de la demanda de servicios", en AAVV, *El usuario como determinante de la oferta de servicios sanitarios*, Madrid, Comunidad de Madrid, pp. 29-41.
- COMELLES, J. M.; MARTÍNEZ HERNÁNDEZ, A. (1993): *Enfermedad, Cultura y Sociedad. Un ensayo sobre las relaciones entre la Antropología Social y la Medicina*, Madrid, Eudema.
- DANTO, A.: *El abuso de la belleza*, Paidós, 2004.
- FERRER, Christian: "La curva pornográfica. El sufrimiento sin sentido y la tecnología", en *Revista Artefacto*, Buenos Aires, verano 2003-2004.
- GOMBRICH, E. H.: "La máscara y la cara", en *Arte, percepción y realidad*, Buenos Aires, Paidós, 1983.
- HUNTRESS, G.: "Prótesis maxilofaciales", en *Cirugía Plástica y Reconstructiva*.
- IMÉNEZ, J.: *Imágenes del hombre*, Madrid, Ed. Tecnos, 1998.
- KEHOE, V. H.: *La técnica del artista del maquillaje profesional para cine, televisión y teatro*, Madrid, Instituto Oficial de Radio y Televisión, 1988.
- LÉVI-STRAUSS, C.: *La vía de las máscaras*, México, Siglo XXI, 1981.
- MENÉNDEZ, E. L. (1981): *Poder, estratificación y salud. Análisis de las condiciones sociales y económicas de la enfermedad en Yucatán*, Ediciones de La Casa Chata, México.
- MENÉNDEZ, E. L. (1996): "El saber popular como proceso de transformación. Tipos de articulación entre la biomedicina y la medicina popular", en González Alcázar, José Antonio; RODRIGUEZ BECERRA, Salvador (eds.), *Creer y Curar. La Medicina Popular*, Granada, Diputación Provincial.
- REDGLEY, B.: *Curso completo de escultura y modelado y cerámica*, Madrid, Hermann Blume, 1982.
- NEGISHI, A.: "Cuerpo y modernidad", en <http://www.observatorio.com>, consultado en marzo de 2006.
- PAVIA, M.: *Máscaras teatrales. Materiales y Técnicas de Construcción*, México, Grupo editorial Gaceta, 1994.
- PAQUET, D.: *La historia de la belleza*, Barcelona, Ediciones B Grupo Z, 1998.
- PÉREZ, D. (ed.): *La certeza vulnerable. Cuerpo y fotografía en el siglo XXI*, Barcelona, Editorial Gustavo Gili, 2004.
- PUYOL, F. J.: *Miscelánea y técnicas sobre maquillaje*, Madrid, 1989.
- RELLA, F. (1999): *En los confines del cuerpo*, Buenos Aires, Nueva Visión.
- STANLEY, R. (h), BEUMER John: *Rehabilitación orbitaria: quirúrgica y proteica en Clínicas Otorrino-laringológicas de Norteamérica*, Ed. Interamericana, 1998.
- SONTAG, S.: *Ante el dolor de los demás*, Buenos Aires, Alfaguara, 2004.
- VALLEIROS, S.: "El cuerpo en los 90: chicas intervenidas", *Artículo Diario Página 12 Ciencias de la Comunicación-UBA*, Noviembre 2004.
- VIGARELLO, G.: *Historia de la belleza. El cuerpo y el arte de embellecer desde el Renacimiento hasta nuestros días*, Buenos Aires, Ediciones Nueva Visión, 2005.
- VIZER, E.: *La trama invisible de la vida social*, Buenos Aires, La Crujía, 2003.
- WEIL, S.: "La belleza del mundo", en *Espera de Dios*, Buenos Aires, Sudamericana, 1954.
- WITTGENSTEIN, L.: *Observaciones sobre los colores*, Barcelona, Paidós Estética 21, 1994.